



1. Vestiging

Lyceum

Vroomshoop

Vriezenveen

2. Gegevens van het kind

Roepnaam				BurgerServiceNr.
Voorvoegsel				Geboortedatum
Achternaam				Geboorteplaats
Voornamen voluit				Geboorteland*
Geslacht	Vrouw	Man	X	Datum in NL*
Adres				Nationaliteit
Postcode / Plaats				Geloofsovertuiging*
Telefoonnummer (thuis)				Naam huisarts
School v. herkomst				Tel.nr. huisarts

*Indien van toepassing

3. Samenstelling gezin

Aantal kinderen	De leerling is het	e kind in het gezin (bijv. het 2 ^e kind)
Vader overleden	Moeder overleden	Indien gescheiden, kind woont bij:

4. Gegevens van de ouders/verzorgers/voogd

Persoon 1	Vrouw	Man	X	Persoon 2	Vrouw	Man	X
Ouder		Verzorger	Voogd	Ouder		Verzorger	Voogd
Naam, voorletters (indien van toepassing: meisjesnaam)				Naam, voorletters (indien van toepassing: meisjesnaam)			
Wenst post te ontvangen				Wenst post te ontvangen			
Burgerlijke staat		Ongehuwd	Gehuwd	Burgerlijke staat		Ongehuwd	Gehuwd
Weduwe/weduwenaar		Samenwonend	Gescheiden	Weduwe/weduwenaar		Samenwonend	Gescheiden
Adres				Adres			
Postcode / Plaats				Postcode / Plaats			
Mobiel nr.				Mobiel nr.			
E-mailadres				E-mailadres			

5. Akkoordverklaring

Ouders/verzorgers gaan akkoord met:

- Dat de basisschool/school voor speciaal onderwijs en de school voor voortgezet onderwijs, onderwijsgegevens uitwisselen.
- Bij plaatsing op een ander type/soort onderwijs (bijv. praktijk- of speciaal onderwijs of een externe voorziening van het SWV) waarvoor een toelatingsonderzoek noodzakelijk is, dit mag worden uitgevoerd.
- Dat de school voor voortgezet onderwijs de gegevens van de leerling mag opnemen in het leerlingvolgsysteem dat in de school wordt gebruikt met inachtneming van de geldende regels in de Wet Persoonsregistratie
- Dat indien nodig de benodigde gegevens in het schoolondersteuningsteam kunnen worden besproken; in voorkomende gevallen worden ouders hierover vooraf geïnformeerd.
- De ouders geven toestemming voor het gebruik van informatie, verslagen e.d. die via derden verkregen zijn. Bijvoorbeeld orthopedagoog, psycholoog.

Ouder/verzorger/voogd 1	Datum	Door	Handtekening
Ouder/verzorger/voogd 2	Datum	Door	Handtekening